

## AVIS IMPORTANT

en vertu de l'article 65 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, RLRQ., c. A-2.1)

## FORMULAIRE DE DEMANDE DE PERMIS ET D'INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE

Les renseignements personnels recueillis au moyen du présent formulaire seront utilisés aux fins suivantes :

- Permettre à l'OPPQ et à ses instances (Comité d'inspection professionnelle, bureau du syndic, etc.) d'assurer le contrôle de l'exercice de la profession de physiothérapeute et de technologue en physiothérapie, incluant l'admission et la délivrance de permis, et d'entrer en contact avec ses membres à cette fin.

Il est à noter que certains des renseignements recueillis au présent formulaire ont un caractère public en vertu du *Code des professions* (RLRQ, c. C-26). C'est notamment le cas de vos coordonnées professionnelles.

L'Ordre limite sa collecte de renseignements personnels à ceux jugés nécessaires aux fins du contrôle de l'exercice de la profession. Le refus de fournir les renseignements demandés au présent formulaire peut constituer une infraction au sens du *Code des professions*.

Les membres peuvent accéder aux renseignements personnels fournis au présent formulaire en consultant leur dossier en ligne. Si un changement aux renseignements fournis survient, ils peuvent se rendre dans leur dossier membre pour y apporter toute rectification nécessaire. En cas de difficulté, ils peuvent écrire à [physio@oppq.qc.ca](mailto:physio@oppq.qc.ca).

<p><b>À l'usage de l'OPPQ</b></p> <p><b>Numéro de permis :</b> _____</p> <p><b>Date de l'inscription :</b> _____</p> <p><b>Matricule :</b> _____</p> <p><b>Type de permis :</b> _____</p>	<p>Photo (d'identification)</p>
---	---------------------------------

**À l'intention des candidats titulaires d'un diplôme québécois reconnu (art. 184 Code des professions), candidats titulaires d'un permis d'exercice valide d'une autre province ou territoire canadien (art. 42, 3° Code des professions) et des candidats ayant obtenu une équivalence de diplôme et de formation.**

 Vous détenez un permis de T. phys. ou vous en avez déjà détenu un ? Veuillez communiquer avec le Service de l'admission à [admission@oppq.qc.ca](mailto:admission@oppq.qc.ca)

TYPE DE PERMIS DEMANDÉ :

**PHYSIOTHÉRAPEUTE**

**Renseignements personnels (tous les champs sont obligatoires)**

PRÉNOM & NOM:

ADRESSE DU DOMICILE (N° d'immeuble, rue, appartement) :

VILLE, PROVINCE, PAYS :

CODE POSTAL :

TÉLÉPHONE (RÉSIDENT) :

CELLULAIRE :

COURRIEL DE CORRESPONDANCE PRIVILÉGIÉ :

DATE DE NAISSANCE  
(AN/MOIS/JOUR) :

SEXE :

MASCULIN     FÉMININ

NON-BINAIRE

LANGUE(S) PARLÉE(S) :

FRANÇAIS     ANGLAIS

ADRESSE DE CORRESPONDANCE :

RÉSIDENCE

TRAVAIL PRINCIPAL (voir page 3)

MEMBRE D'UN AUTRE ORDRE PROFESSIONNEL (voir annexe 1)

\_\_\_\_\_ inscrire le numéro du code

## Communications et protection des renseignements personnels

### RÉPERTOIRE DES MEMBRES EN LIGNE

**Notez que vous pouvez vous désinscrire de chacune des listes en tout temps.**

L'OPPQ met à la disposition du grand public un système de référence sur son site Web afin de faciliter la recherche d'un professionnel de la physiothérapie. L'Ordre souhaite savoir si vous désirez que votre nom ainsi que les renseignements concernant votre pratique professionnelle apparaissent en ligne dans la rubrique « Trouver un professionnel ».

- Je consens à ce que mes informations figurent dans le système de référence en ligne.
- J'accepte de recevoir des offres commerciales liées à des avantages négociés par l'OPPQ pour ses membres.

### ABONNEMENTS ET PUBLICATIONS

L'Ordre utilise la voie électronique pour transmettre à ses membres toute information importante relative à la profession et aux affaires administratives de l'OPPQ. Tout nouveau membre est inscrit automatiquement aux infolettres de l'OPPQ.

**Je reconnais avoir compris que mon inscription aux infolettres de l'OPPQ est automatique et que je peux me désinscrire en tout temps.**

Inscrire ses initiales dans l'encadré

--

## Formation

### FORMATION DE TECHNOLOGUE EN PHYSIOTHÉRAPIE (Techniques de physiothérapie):

- DEC
- ÉQUIVALENCE

ANNÉE DE  
DIPLOMATION :

NOM DE L'INSTITUTION :

### FORMATION UNIVERSITAIRE ACQUISE EN PHYSIOTHÉRAPIE AU QUÉBEC OU AU CANADA:

- MAÎTRISE
- ÉQUIVALENCE

ANNÉE DE  
DIPLOMATION :

NOM DE L'INSTITUTION :

### FORMATION EN PHYSIOTHÉRAPIE ACQUISE À L'ÉTRANGER

TYPE DE DIPLÔME :

ANNÉE DE  
DIPLOMATION :

MAISON D'ENSEIGNEMENT :

PAYS :

### FORMATIONS ADDITIONNELLES COMPLÉTÉES

TYPE DE DIPLÔME :

ANNÉE DE  
DIPLOMATION :

INSTITUTION  
(voir annexe 2) : # \_\_\_\_\_

AUTRES INSTITUTIONS

DOMAINE :

TYPE DE DIPLÔME :

ANNÉE DE  
DIPLOMATION :

INSTITUTION  
(voir annexe 2) : # \_\_\_\_\_

AUTRES INSTITUTIONS

DOMAINE :

## Attestations manipulations

En conformité avec le *Règlement sur les activités de formation des physiothérapeutes pour procéder à des manipulations vertébrales et articulaires*, les finissants des universités mentionnées ci-dessous peuvent demander :

### ❖ l'attestation articulaire

- Finissants de la maîtrise professionnelle en physiothérapie de l'**Université de Montréal** des cohortes 2015 et suivantes;
- Finissants du continuum baccalauréat-maîtrise en physiothérapie de l'**Université Laval** des cohortes 2015 et suivantes;
- Finissants de la maîtrise professionnelle en physiothérapie de l'**Université McGill** des cohortes 2018 et suivantes;
  - Notez bien, pour les cohortes 2015, 2016 et 2017 **ayant suivi le cours optionnel Advanced Manual Therapy (PHTH 662)** vous devez joindre la preuve de réussite de ce cours;
- Finissants de la maîtrise professionnelle en physiothérapie de l'**Université de Sherbrooke** des cohortes 2016 et suivantes **ayant réussi la formation sur les manipulations articulaires (PHT 815)** l'attestation du cours à option doit être remise par votre établissement scolaire, ou bien joindre la preuve de réussite de ce cours;
- Finissant de la maîtrise professionnelle en physiothérapie de l'**Université du Québec à Chicoutimi**.

### ❖ l'attestation vertébrale et articulaire

- Finissants de la maîtrise professionnelle en physiothérapie de l'**Université de Montréal** des cohortes 2019 et suivantes **ayant réussi la formation Thérapie manuelle vertébrale (PHT 6015)** l'attestation du cours à option doit être remise par votre établissement scolaire, ou bien joindre la preuve de réussite de ce cours.

OUI je souhaite obtenir l'attestation des manipulations / ★ frais à inclure de 57.49 \$ (taxes incluses)

NON

## Attestation radiographies

En conformité avec le *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par les membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec*, les personnes ayant complété les formations mentionnées ci-dessous peuvent demander **l'attestation leur permettant de prescrire une radiographie aux conditions prévues**.

### Université de Montréal

- Maîtrise professionnelle en physiothérapie terminée en 2018 ou après;
- Maîtrise professionnelle en physiothérapie terminée en 2017, combinée à la Formation d'appoint en prescription radiographique (APP\_RAD);
- Formation Introduction à l'imagerie médicale en physiothérapie (IMA\_MED), combinée à la Formation d'appoint en prescription radiographique (APP\_RAD);
- Formation Prescription d'examen radiographiques en physiothérapie (PRS\_RAD) effectuée en 2018 ou après.

### Université de Sherbrooke

- Maîtrise professionnelle en physiothérapie terminée en 2019 ou après;
- Maîtrise professionnelle en physiothérapie terminée en 2018, combinée à la formation complémentaire en prescription de radiographies d'une durée de 6 heures;
- Maîtrise professionnelle en physiothérapie terminée en 2015, 2016 ou 2017, combinée à la formation complémentaire en prescription de radiographies d'une durée de 8 heures.

### Université Laval

- Maîtrise professionnelle en physiothérapie terminée en 2018 ou après.

### Université McGill

- Formation PHTH633 X-Ray Prescription for Physical Therapy.

**Université Laval en collaboration avec l'Association québécoise de la physiothérapie (AQP)**

- Formation en ligne Prescription de radiographie en physiothérapie (Modules 1, 2, 3 et 4) effectuée en 2019 ou après.

**Université d'Ottawa**

- Maîtrise en physiothérapie terminée entre 2013 et 2020 et complétion de la formation complémentaire en prescription de radiographies (Module 5);
- Maîtrise en physiothérapie terminée en 2021 ou après.

**Compétences cliniques**

- Formation *Prescribing Radiographs for Physiotherapists* ou Prescription de radiographies par les physiothérapeutes effectuée en 2020 ou après.

- OUI je souhaite obtenir l'attestation pour la prescription de radiographies / ★ frais à inclure de 57.49 \$ (taxes incluses)
- NON

**Exigences relatives à la connaissance de la langue française**

En vertu de l'article 35 de la *Charte de la langue française*, l'OPPQ ne peut délivrer un permis "régulier" d'exercice qu'à des personnes qui ont une connaissance appropriée de la langue pour l'exercice de leur profession.

À cet effet, répondez à l'une des questions suivantes :

- OUI *j'ai suivi pendant au moins trois années d'enseignement de niveau secondaire ou postsecondaire dispensé en français;*
- OUI *j'ai réussi les examens de français langue maternelle de la quatrième ou de la cinquième année du secondaire au Québec;*
- OUI *à compter de l'année scolaire 1985-1986, j'ai obtenu au Québec un certificat d'études secondaires.*
- NON *Si aucune des conditions susmentionnées ne s'applique, vous devrez réussir l'examen de français de l'Office québécois de la langue française.*

**Note :** *Pour les personnes ayant étudié dans une **université anglophone du Québec**, vous devez joindre la pièce justificative ou l'attestation définie comme équivalente par le règlement du gouvernement.*

OU

*Vous devez réussir l'examen de l'Office québécois de la langue française (OQLF) avant de faire votre admission à l'Ordre.*

**LIEU D'EXERCICE PRINCIPAL**

Date de début : \_\_\_\_\_

**Lien d'emploi:**

- Bénévole       Employé(e)       Gestionnaire  
 Propriétaire       Travailleur autonome       Autre

NOM DU LIEU PHYSIQUE DE TRAVAIL :

ADRESSE DU LIEU PHYSIQUE DE TRAVAIL (N°/rue/ local) :

VILLE, PROVINCE :

CODE POSTAL :

TÉLÉPHONE :

POSTE TÉL. :

COURRIER ÉLECTRONIQUE :

TÉLÉCOPIEUR :

**MILIEU DE TRAVAIL**

- ( ) Agence de placement (milieu privé)
- ( ) Centre de recherche (milieu privé)
- ( ) Centre de recherche (milieu public)
- ( ) Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) (milieu public)
- ( ) Clinique COVID longue (milieu privé)
- ( ) Clinique COVID longue (milieu public)
- ( ) Clinique de spécialités médicales (orthopédie, rhumatologie, physiatrie, neurologie, plastie, etc.) (milieu privé)
- ( ) Clinique de spécialités médicales (orthopédie, rhumatologie, physiatrie, neurologie, plastie, etc.) (milieu public)
- ( ) Clinique de vaccination/dépistage (milieu public)
- ( ) Clinique externe de centre hospitalier (milieu public)
- ( ) Clinique privée (milieu privé)
- ( ) Entreprise privée (p. ex. consultant en santé et sécurité du travail ou ergonomie, etc.) (milieu privé)

- ( ) Établissement privé de santé (milieu privé)
- ( ) Établissement public de santé (milieu public)
- ( ) Groupe de médecine de famille (GMF) (milieu privé)
- ( ) Groupe de médecine de famille (GMF) (milieu public)
- ( ) Guichet accès première ligne (GAP) (milieu public)
- ( ) Info-santé – Info-social/811 (milieu public)
- ( ) Maison d'enseignement (milieu privé)
- ( ) Maison d'enseignement (milieu public)
- ( ) Organisme parapublic ou gouvernemental ou société d'état (p. ex. CNESST, SAAQ, RAMQ, ordre professionnel, etc.) (milieu public)
- ( ) Soutien à domicile (milieu public)
- ( ) Soins et services à domicile privés (milieu privé)

- ( ) Pharmacie communautaire
- ( ) Résidence privée pour aînés (RPA) (milieu privé)
- ( ) Résidence privée pour aînés (RPA) (milieu public)
- ( ) Ressource de type familial (RTF) (milieu privé)
- ( ) Ressource de type familial (RTF) (milieu public)
- ( ) Ressource intermédiaire (RI) (milieu privé)
- ( ) Ressource intermédiaire (RI) (milieu public)
- ( ) Service des urgences (milieu public)
- ( ) Soins intensifs (milieu public)
- ( ) Autre (milieu privé)
- ( ) Autre (p. ex. Forces armées canadiennes, milieu carcéral, etc.) (milieu public)

**AUTRE EMPLOYEUR**

Date de début : \_\_\_\_\_

**Lien d'emploi:**

- Bénévole       Employé(e)       Gestionnaire  
 Propriétaire       Travailleur autonome       Autre

NOM DU LIEU PHYSIQUE DE TRAVAIL :

ADRESSE DU LIEU PHYSIQUE DE TRAVAIL (N°/rue/ local) :

VILLE, PROVINCE :		CODE POSTAL :	TÉLÉPHONE :	POSTE TÉL. :
COURRIER ÉLECTRONIQUE :			TÉLÉCOPIEUR :	
<b>MILIEU DE TRAVAIL</b>				
<input type="checkbox"/> Agence de placement (milieu privé) <input type="checkbox"/> Centre de recherche (milieu privé) <input type="checkbox"/> Centre de recherche (milieu public) <input type="checkbox"/> Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) (milieu public) <input type="checkbox"/> Clinique COVID longue (milieu privé) <input type="checkbox"/> Clinique COVID longue (milieu public) <input type="checkbox"/> Clinique de spécialités médicales (orthopédie, rhumatologie, physiothérapie, neurologie, plastie, etc.) (milieu privé) <input type="checkbox"/> Clinique de spécialités médicales (orthopédie, rhumatologie, physiothérapie, neurologie, plastie, etc.) (milieu public) <input type="checkbox"/> Clinique de vaccination/dépistage (milieu public) <input type="checkbox"/> Clinique externe de centre hospitalier (milieu public) <input type="checkbox"/> Clinique privée (milieu privé) <input type="checkbox"/> Entreprise privée (p. ex. consultant en santé et sécurité du travail ou ergonomie, etc.) (milieu privé)				
<input type="checkbox"/> Établissement privé de santé (milieu privé) <input type="checkbox"/> Établissement public de santé (milieu public) <input type="checkbox"/> Groupe de médecine de famille (GMF) (milieu privé) <input type="checkbox"/> Groupe de médecine de famille (GMF) (milieu public) <input type="checkbox"/> Guichet accès première ligne (GAP) (milieu public) <input type="checkbox"/> Info-santé – Info-social/811 (milieu public) <input type="checkbox"/> Maison d'enseignement (milieu privé) <input type="checkbox"/> Maison d'enseignement (milieu public) <input type="checkbox"/> Organisme parapublic ou gouvernemental ou société d'état (p. ex. CNESST, SAAQ, RAMQ, ordre professionnel, etc.) (milieu public) <input type="checkbox"/> Soutien à domicile (milieu public) <input type="checkbox"/> Soins et services à domicile privés (milieu privé)				
<input type="checkbox"/> Pharmacie communautaire <input type="checkbox"/> Résidence privée pour aînés (RPA) (milieu privé) <input type="checkbox"/> Résidence privée pour aînés (RPA) (milieu public) <input type="checkbox"/> Ressource de type familial (RTF) (milieu privé) <input type="checkbox"/> Ressource de type familial (RTF) (milieu public) <input type="checkbox"/> Ressource intermédiaire (RI) (milieu privé) <input type="checkbox"/> Ressource intermédiaire (RI) (milieu public) <input type="checkbox"/> Service des urgences (milieu public) <input type="checkbox"/> Soins intensifs (milieu public) <input type="checkbox"/> Autre (p. ex. Forces armées canadiennes, milieu carcéral, etc.) (milieu public)				
<b>AUTRE EMPLOYEUR</b> <span style="float: right;">Date de début : _____</span>				
<b>Lien d'emploi:</b>				
<input type="checkbox"/> Bénévole <input type="checkbox"/> Employé(e) <input type="checkbox"/> Gestionnaire <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Travailleur autonome <input type="checkbox"/> Autre				
NOM DU LIEU PHYSIQUE DE TRAVAIL :				
ADRESSE DU LIEU PHYSIQUE DE TRAVAIL (N°/rue/ local) :				
VILLE, PROVINCE :		CODE POSTAL :	TÉLÉPHONE :	POSTE TÉL. :
COURRIER ÉLECTRONIQUE :			TÉLÉCOPIEUR :	
<b>MILIEU DE TRAVAIL</b>				
<input type="checkbox"/> Agence de placement (milieu privé) <input type="checkbox"/> Centre de recherche (milieu privé) <input type="checkbox"/> Centre de recherche (milieu public) <input type="checkbox"/> Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) (milieu public) <input type="checkbox"/> Clinique COVID longue (milieu privé) <input type="checkbox"/> Clinique COVID longue (milieu public) <input type="checkbox"/> Clinique de spécialités médicales (orthopédie, rhumatologie, physiothérapie, neurologie, plastie, etc.) (milieu privé) <input type="checkbox"/> Clinique de spécialités médicales (orthopédie, rhumatologie, physiothérapie, neurologie, plastie, etc.) (milieu public)				
<input type="checkbox"/> Établissement privé de santé (milieu privé) <input type="checkbox"/> Établissement public de santé (milieu public) <input type="checkbox"/> Groupe de médecine de famille (GMF) (milieu privé) <input type="checkbox"/> Groupe de médecine de famille (GMF) (milieu public) <input type="checkbox"/> Guichet accès première ligne (GAP) (milieu public) <input type="checkbox"/> Info-santé – Info-social/811 (milieu public) <input type="checkbox"/> Maison d'enseignement (milieu privé)				
<input type="checkbox"/> Pharmacie communautaire <input type="checkbox"/> Résidence privée pour aînés (RPA) (milieu privé) <input type="checkbox"/> Résidence privée pour aînés (RPA) (milieu public) <input type="checkbox"/> Ressource de type familial (RTF) (milieu privé) <input type="checkbox"/> Ressource de type familial (RTF) (milieu public) <input type="checkbox"/> Ressource intermédiaire (RI) (milieu privé) <input type="checkbox"/> Ressource intermédiaire (RI) (milieu public)				

<input type="checkbox"/> Clinique de vaccination/dépistage (milieu public) <input type="checkbox"/> Clinique externe de centre hospitalier (milieu public) <input type="checkbox"/> Clinique privée (milieu privé) <input type="checkbox"/> Entreprise privée (p. ex. consultant en santé et sécurité du travail ou ergonomie, etc.) (milieu privé)	<input type="checkbox"/> Maison d'enseignement (milieu public) <input type="checkbox"/> Organisme parapublic ou gouvernemental ou société d'état (p. ex. CNESST, SAAQ, RAMQ, ordre professionnel, etc.) (milieu public) <input type="checkbox"/> Soutien à domicile (milieu public) <input type="checkbox"/> Soins et services à domicile privés (milieu privé)	<input type="checkbox"/> Service des urgences (milieu public) <input type="checkbox"/> Soins intensifs (milieu public) <input type="checkbox"/> Autre (milieu privé) <input type="checkbox"/> Autre (p. ex. Forces armées canadiennes, milieu carcéral, etc.) (milieu public)
--	--	--

### Renseignements professionnels - en lien avec votre lieu de travail en physiothérapie au Québec

#### **CATÉGORIE(S) DE CLIENTÈLE(S)**

- Adultes
- Personnes âgées
- Enfants 0-5 ans
- Enfants 5-17 ans
- Anciens combattants
- Victimes d'actes criminels (IVAC)
- Personne réfugiée ou demandeur d'asile

#### **SOINS ET SERVICES**

- Ne s'applique pas
- Adaptation de domicile
- Ergonomie
- Électrothérapie
- Physiothérapie avec approche McKenzie (ne cocher que si vous détenez la certification de l'Institut McKenzie)
- Physiothérapie avec approches posturales (GDS, Mézières ou autres)
- Physiothérapie avec approches posturales – rééducation posturale globale (RPG) (ne cocher que si vous détenez une attestation de réussite d'une institution reconnue offrant la formation RPG)
- Physiothérapie cardiorespiratoire
- Physiothérapie en piscine
- Physiothérapie sportive
- Réadaptation en oncologie (cancer)
- Réadaptation post-COVID
- Reconditionnement général
- Rééducation neurologique
- Rééducation périnéale et pelvienne
- Rééducation spécifique de la douleur chronique
- Rééducation vestibulaire
- Soins palliatifs



- Supervision de stage/mentorat
- Téléadaptation
- Thérapie manuelle - sans manipulations articulaires
- Traitement de l'articulation temporomandibulaire (ATM)
- Traitement du lymphœdème (drainage lymphatique)

## Renseignements professionnels (suite) - en lien avec votre lieu de travail en physiothérapie au Québec

### MOTIF(S) DE CONSULTATION (clientèle)

- Ne s'applique pas
- Accident de la route (SAAQ)
- Accident du travail -Lésion professionnelle au travail (CNESST)
- Acouphènes
- Amputation
- Arthrite – arthrose
- Atteinte de la moelle épinière
- Atteinte d'un nerf périphérique
- Atteinte neurologique
- AVC (hémiplégie, paralysies diverses, etc.)
- Blessures musculosquelettiques (tendinite, bursite, capsulite, entorse, etc.)
- Blessures sportives et prévention
- Commotions cérébrales/traumatismes crâniens
- COVID-19/COVID longue
- Douleurs chroniques
- Dystrophies musculaires/myopathies
- Évaluation pour admission au transport adapté
- Fibromyalgie
- Formulaire pour les aides techniques à la marche et à la locomotion (déambulateur, etc.)
- Fracture
- Grossesse (périnatalité)
- Hernie discale
- Hernie inguinale
- Lymphœdème
- Maux de dos
- Migraines et céphalées
- Oncologie (cancer)
- Optimisation de la performance sportive
- Paralysie faciale (paralysie de Bell)
- Parkinson
- Perte d'autonomie / déconditionnement
- Pertes d'équilibre/Risque de chute
- Plagiocéphalie / torticolis congénital (syndrome de la tête plate)
- Problèmes cardiaques
- Problèmes respiratoires
- Problèmes de développement moteur
- Problèmes de mâchoires
- Problèmes de posture (scoliose, etc.)
- Prothèse (hanche, genou, etc.)
- Sclérose en plaques
- Soins des plaies et brûlures
- Soins pré et post-opératoires
- Syndrome de fatigue chronique (encéphalomyélite myalgique)
- Syndrome du défilé thoracique
- Troubles neurologiques fonctionnels

- Incontinence et douleurs génitales (enfants)
- Incontinence et douleurs génitales (femmes)
- Incontinence et douleurs génitales (hommes)

- Vaginoplastie/phalloplastie
- Vertiges et étourdissements

## Déclarations obligatoires

### Décisions disciplinaires

Avez-vous fait l'objet d'une décision disciplinaire rendue au Québec par le conseil de discipline d'un autre ordre professionnel ou par le Tribunal des professions ou d'un organisme professionnel équivalent dans une autre province canadienne ou à l'étranger vous imposant une sanction?

- Non
- Oui, et en voici les détails :

Nature de l'infraction : \_\_\_\_\_

Nature de la sanction : \_\_\_\_\_

Date de la décision : (an/mois/jour) \_\_\_\_\_

Nom de l'ordre ou de l'organisme professionnel qui a rendu la décision : \_\_\_\_\_

Province / Pays : \_\_\_\_\_ No de dossier : \_\_\_\_\_

### Décisions judiciaires

Avez-vous fait l'objet d'une décision rendue au Québec ou par un tribunal canadien ou étranger vous déclarant coupable d'une infraction criminelle, pénale ou d'une infraction à une disposition d'une loi du Québec?

- Non
- Oui, et j'ai obtenu le pardon
- Oui, et en voici les détails :

Nature de l'infraction : \_\_\_\_\_

Peine imposée : \_\_\_\_\_

Date du jugement : (an/mois/jour) \_\_\_\_\_

Nom du tribunal : \_\_\_\_\_

Province / Pays : \_\_\_\_\_ No de dossier : \_\_\_\_\_

joindre une copie de la décision judiciaire ou du procès-verbal

### Accusations relatives à certaines infractions

Avez-vous fait l'objet d'une poursuite judiciaire pour une infraction qui pourrait être punie de cinq ans d'emprisonnement ou plus ?

- Non
- Oui, et en voici les détails

Nature des accusations : \_\_\_\_\_ joindre une copie des constats d'infraction

### Déclaration et affirmation solennelle

Je soussigné(e), atteste que tous les renseignements indiqués sur ce formulaire sont exacts et complets.

X \_\_\_\_\_  
DATE

X \_\_\_\_\_  
SIGNATURE

**Le candidat peut communiquer avec le service de l'admission pour toute question en lien avec le traitement de sa demande au 514 351-2770, poste 243 ou au 1 800 361-2001, poste 243 ou [admission@oppq.qc.ca](mailto:admission@oppq.qc.ca).**

7151 rue Jean-Talon Est, bureau 700  
Anjou (Québec) H1M 3N8  
T: 514 351-2770 poste 243 Sans frais: 1 800 361-2001  
Fax: 514 351-2658 Courriel: [admission@oppq.qc.ca](mailto:admission@oppq.qc.ca)

RÉSERVÉ À L'USAGE DE L'ORDRE

Prénom & nom : \_\_\_\_\_  
LETTRES MOULÉES

NUMÉRO DE PERMIS

TARIFS POUR LES INSCRIPTIONS EFFECTUÉES À PARTIR DU **1<sup>ER</sup> AU 30 NOVEMBRE 2023**  
POUR L'EXERCICE SE TERMINANT LE **31 MARS 2024**

✓	Veillez cocher la catégorie qui s'applique à votre situation	Frais d'admission	* Cotisation	TPS 5%	TVQ 9,975%	Assurance responsabilité professionnelle	Contribution obligatoire au financement de l'Office des Professions	Total à payer
<input type="checkbox"/>	Membre régulier qui exerce en milieu privé <b>ou</b> en milieu privé <b>et</b> public <b>ou</b> sans emploi	125,00 \$	247,85 \$	18,64 \$	37,19 \$	65,40 \$	29,00 \$	523,09 \$
<input type="checkbox"/>	Membre régulier uniquement en milieu public avec assurance de l'Ordre	125,00 \$	247,85 \$	18,64 \$	37,19 \$	11,99 \$	29,00 \$	469,68 \$

\* Le montant de la cotisation inclut 15.00 \$ pour le Fonds de recherche clinique en physiothérapie

SOUS-TOTAL : \_\_\_\_\_ \$

Si vous souhaitez recevoir la **revue Physio-Québec** en version papier, veuillez cocher cette case. Des frais de 3.16 \$ (taxes incluses) seront à ajouter à votre avis de cotisation pour couvrir une partie des frais associés à l'envoi des deux numéros qui seront publiés en cours d'année →

FRAIS REVUE PHYSIO QUÉBEC \_\_\_\_\_ \$

Attestation des manipulations / Frais de 57,49 \$ (taxes incluses) →

FRAIS ATTEST. MANIPULATIONS \_\_\_\_\_ \$

Attestation de radiographie / Frais de 57,49 \$ (taxes incluses) →

FRAIS ATTEST. RADIOGRAPHIE \_\_\_\_\_ \$

**TOTAL À PAYER :** \_\_\_\_\_ \$

**MODALITÉS DE PAIEMENT**

Carte de crédit

Chèque

À la suite de la réception de vos documents, le service de l'admission vous enverra un courriel indiquant comment faire pour procéder au paiement des frais de réinscription dans votre compte en ligne.

Veillez libeller votre chèque au nom de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ) et le faire parvenir par la poste au siège social de l'Ordre.

7151 rue Jean-Talon Est, bureau 700  
Anjou (Québec) H1M 3N8  
T: 514 351-2770 poste 243 Sans frais: 1 800 361-2001  
Fax: 514 351-2658 Courriel: [admission@oppq.qc.ca](mailto:admission@oppq.qc.ca)

RÉSERVÉ À L'USAGE DE L'ORDRE

Prénom & nom : \_\_\_\_\_  
LETTRES MOULÉES

NUMÉRO DE PERMIS

TARIFS POUR LES INSCRIPTIONS EFFECTUÉES À PARTIR DU **1<sup>ER</sup> AU 31 DÉCEMBRE 2023**  
POUR L'EXERCICE SE TERMINANT LE **31 MARS 2024**

✓	Veuillez cocher la catégorie qui s'applique à votre situation	Frais d'admission	* Cotisation	TPS 5%	TVQ 9,975%	Assurance responsabilité professionnelle	Contribution obligatoire au financement de l'Office des Professions	Total à payer
<input type="checkbox"/>	Membre régulier qui exerce en milieu privé <b>ou</b> en milieu privé <b>et</b> public <b>ou</b> sans emploi	125,00 \$	201,28 \$	16,31 \$	32,55 \$	65,40 \$	29,00 \$	469,54 \$
<input type="checkbox"/>	Membre régulier uniquement en milieu public avec assurance de l'Ordre	125,00 \$	201,28 \$	16,31 \$	32,55 \$	11,99 \$	29,00 \$	416,13 \$

\* Le montant de la cotisation inclut 15.00 \$ pour le Fonds de recherche clinique en physiothérapie

SOUS-TOTAL : \_\_\_\_\_ \$

Si vous souhaitez recevoir la **revue Physio-Québec** en version papier, veuillez cocher cette case. Des frais de 3.16 \$ (taxes incluses) seront à ajouter à votre avis de cotisation pour couvrir une partie des frais associés à l'envoi des deux numéros qui seront publiés en cours d'année →

FRAIS REVUE PHYSIO QUÉBEC \_\_\_\_\_ \$

Attestation des manipulations / Frais de 57,49 \$ (taxes incluses) →

FRAIS ATTEST. MANIPULATIONS \_\_\_\_\_ \$

Attestation de radiographie / Frais de 57,49 \$ (taxes incluses) →

FRAIS ATTEST. RADIOGRAPHIE \_\_\_\_\_ \$

**TOTAL À PAYER :** \_\_\_\_\_ \$

**MODALITÉS DE PAIEMENT**

Carte de crédit

À la suite de la réception de vos documents, le service de l'admission vous enverra un courriel indiquant comment faire pour procéder au paiement des frais de réinscription dans votre compte en ligne.

Chèque

Veuillez libeller votre chèque au nom de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ) et le faire parvenir par la poste au siège social de l'Ordre.

7151 rue Jean-Talon Est, bureau 700  
Anjou (Québec) H1M 3N8  
T: 514 351-2770 poste 243 Sans frais: 1 800 361-2001  
Fax: 514 351-2658 Courriel: [admission@oppq.qc.ca](mailto:admission@oppq.qc.ca)

RÉSERVÉ À L'USAGE DE L'ORDRE

Prénom & nom : \_\_\_\_\_  
LETTRES MOULÉES

NUMÉRO DE PERMIS

TARIFS POUR LES INSCRIPTIONS EFFECTUÉES À PARTIR DU **1<sup>ER</sup> AU 31 JANVIER 2024**  
POUR L'EXERCICE SE TERMINANT LE **31 MARS 2024**

✓	Veuillez cocher la catégorie qui s'applique à votre situation	Frais d'admission	* Cotisation	TPS 5%	TVQ 9,975%	Assurance responsabilité professionnelle	Contribution obligatoire au financement de l'Office des Professions	Total à payer
<input type="checkbox"/>	Membre régulier qui exerce en milieu privé <b>ou</b> en milieu privé <b>et</b> public <b>ou</b> sans emploi	125,00 \$	154,71 \$	13,99 \$	27,90 \$	65,40 \$	29,00 \$	416,00 \$
<input type="checkbox"/>	Membre régulier uniquement en milieu public avec assurance de l'Ordre	125,00 \$	154,71 \$	13,99 \$	27,90 \$	11,99 \$	29,00 \$	362,59 \$

\* Le montant de la cotisation inclut 15.00 \$ pour le Fonds de recherche clinique en physiothérapie

SOUS-TOTAL : \_\_\_\_\_ \$

Si vous souhaitez recevoir la **revue Physio-Québec** en version papier, veuillez cocher cette case. Des frais de 3.16 \$ (taxes incluses) seront à ajouter à votre avis de cotisation pour couvrir une partie des frais associés à l'envoi des deux numéros qui seront publiés en cours d'année →

FRAIS REVUE PHYSIO QUÉBEC \_\_\_\_\_ \$

Attestation des manipulations / Frais de 57,49 \$ (taxes incluses) →

FRAIS ATTEST. MANIPULATIONS \_\_\_\_\_ \$

Attestation de radiographie / Frais de 57,49 \$ (taxes incluses) →

FRAIS ATTEST. RADIOGRAPHIE \_\_\_\_\_ \$

**TOTAL À PAYER :** \_\_\_\_\_ \$

**MODALITÉS DE PAIEMENT**

Carte de crédit

À la suite de la réception de vos documents, le service de l'admission vous enverra un courriel indiquant comment faire pour procéder au paiement des frais de réinscription dans votre compte en ligne.

Chèque

Veuillez libeller votre chèque au nom de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ) et le faire parvenir par la poste au siège social de l'Ordre.

## PHYSIOTHÉRAPEUTE

---

Vous serez éligible à devenir membre de l'Ordre et porter le titre de « physiothérapeute » (pht) une fois que vous aurez complété vos études ou votre équivalence de diplôme avec succès. Cette étape franchie, vous pourrez faire votre demande à l'Ordre en nous faisant parvenir les documents suivants soit par la poste ou courriel à l'adresse suivante : [admission@oppq.gc.ca](mailto:admission@oppq.gc.ca)

- Formulaire de demande de permis d'exercice / 1<sup>re</sup> inscription dûment rempli;
- Photocopie de votre relevé de notes final et officiel du registraire (*non nécessaire à la suite du processus d'une équivalence de diplôme*);

ou

- Photocopie de votre diplôme (*non nécessaire à la suite du processus d'une équivalence de diplôme*);

*Note : Si votre diplôme n'a pas encore été délivré par votre université, une attestation de réussite émise par la direction du programme en physiothérapie sera acceptée. La personne responsable du programme la fera parvenir directement au service de l'admission. Toutefois, lorsque vous recevrez votre relevé de notes final ou diplôme, il sera nécessaire d'en faire parvenir une copie à l'Ordre afin de compléter votre dossier.*

- Photographie d'identification (photo de votre visage, petit format) elle peut provenir de votre téléphone intelligent;
- Pour les personnes ayant étudié dans une **université anglophone du Québec**, veuillez nous fournir la preuve de la connaissance de la langue française (photocopie du diplôme d'études secondaires au Québec, ou la preuve de la réussite de l'examen de l'Office québécois de la langue française - OQLF);*
- Pour les **candidats des autres provinces** qui possèdent un permis d'exercice, nous avons besoin d'une attestation de bonne conduite professionnelle (lettre de « *good standing*») de votre organisme de réglementation;*
- Paiement requis.  
Vous pouvez acquitter les frais reliés à l'admission par chèque à l'OPPQ (Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec), carte Visa ou MasterCard.

### Coût :

**Frais d'inscription et cotisation annuelle :** se référer au formulaire d'avis de cotisation. Pour toute information, veuillez contacter le service à l'admission, au 514 351-2770 ou au 1 800 361-2001, poste 243 [admission@oppq.gc.ca](mailto:admission@oppq.gc.ca)

**Frais d'assurance de la responsabilité professionnelle :** se référer au formulaire d'avis de cotisation

**Par carte de crédit :** Veuillez insérer les informations requises sur l'avis de cotisation. Notez que les trois chiffres derrière la carte ne sont pas nécessaires.

## ANNEXE 1

#code	Ordres professionnels	# code	Ordres professionnels
1	Acupuncteurs	24	Ingénieurs
2	Administrateurs agréés	25	Ingénieurs forestiers
3	Agronomes	26	Inhalothérapeutes
4	Architectes	27	Médecins
5	Arpenteurs-géomètres	28	Médecins vétérinaires
6	Audioprothésistes	29	Notaires
7	Avocats	30	Opticiens d'ordonnances
8	Chimistes	31	Optométristes
9	Chiropraticiens	32	Orthophonistes et audiologistes
10	Comptables professionnels agréés	33	Pharmaciens
13	Conseillers et conseillères d'orientation	34	Podiatres
14	Conseillers en ressources humaines et en relations industrielles	45	Psychoéducateurs et psychoéducatrices
47	Criminologues	35	Psychologues
15	Dentistes	43	Sages-femmes
16	Denturologistes	46	Sexologues
17	Diététistes	36	Techniciens et techniciennes dentaires
18	Ergothérapeutes	37	Technologistes médicaux
19	Évaluateurs agréés	39	Technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale
44	Géologues	38	Technologues professionnels
20	Huissiers de justice	40	Traducteurs, terminologues et interprètes agréés
21	Hygiénistes dentaires	41	Travailleurs sociaux, thérapeutes conjugaux et familiaux
22	Infirmières et infirmiers	42	Urbanistes
23	Infirmières et infirmiers auxiliaires		

## ANNEXE 2

# code	Institutions	# code	Institutions
1	Université Laval	13	HEC
2	Université de Montréal	14	Cégep de Chicoutimi
3	Université McGill	15	Cégep François-Xavier-Garneau
4	Université d'Ottawa	16	Cégep Marie-Victorin
5	Université de Sherbrooke	17	Collège Montmorency
6	UQAM	18	Cégep de Sherbrooke
7	UQAC	19	Autre institution
8	UQAT	29	Cégep Beauce-Appalaches
9	UQAR	30	Centre matapédien d'études collégiales
10	UQTR	31	Cégep de Thetford
11	Université Concordia	32	Collège Ellis
12	UQEO	33	Dawson College